

▼ Dette legemidlet er underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Se pkt. 4.8 for informasjon om bivirkningsrapportering.

1. LEGEMIDLETS NAVN

Jaydess 13,5 mg intrauterint innlegg

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Det intrauterine innlegget inneholder 13,5 mg levonorgestrel.

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

For detaljer om frigjøringshastigheter, se pkt. 5.2.

3. LEGEMIDDELFORM

Intrauterint innlegg.

Det intrauterine innlegget består av en hvit eller nesten hvit legemiddelkjerne som er dekket med en halvt gjennomskinnelig membran festet på den vertikale delen av et T-formet skjelett. I tillegg har den vertikale delen en sølvring plassert nær de horisontale armene. Det hvite T-formede skjelettet har et øye i den ene vertikale enden og to horisontale armer i den andre. Brune uttakstråder er festet i øyet. Den vertikale delen av det intrauterine innlegget dras inn i tuppen av innføringshylsen. Det intrauterine innlegget og innføringshylsen skal være fri for synlige urenheter.

Dimensjonene for Jaydess er: 28 x 30 x 1,55 mm.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjon(er)

Antikonsepsjon i opptil 3 år.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

Jaydess settes inn i livmorhulen og har effekt i opptil tre år.

Innsetting

Det anbefales at Jaydess kun settes inn av helsepersonell som har erfaring med innsetting av intrauterine innlegg og/eller har gjennomgått opplæring i innsettingsprosedyren for Jaydess.

Før innsetting skal pasienten undersøkes grundig for å oppdage eventuelle kontraindikasjoner mot innsetting av et intrauterint innlegg. Utelukk graviditet før innsetting. Vurder muligheten for eggløsning og unnfangelse før bruk av dette produktet. Jaydess er ikke egnet som postkoitalt prevensjonsmiddel (se pkt. 4.3 og pkt. 4.4 under Medisinsk undersøkelse/konsultasjon).

Tabell 1: Når skal Jaydess settes inn hos kvinner i fertil alder

Starte med Jaydess	- Jaydess settes inn i livmorhulen innen 7 dager etter første dag i menstruasjonen. Jaydess vil da gi prevensjonsbeskyttelse fra innsetting, og ingen ytterligere prevensjonsmetode trengs. - Hvis innsetting innen 7 dager etter første dag i menstruasjonen ikke er mulig, eller kvinnen ikke har regelmessig menstruasjon, kan Jaydess settes inn når som helst i menstruasjonssyklusen, forutsatt at helsepersonell pålitelig kan utelukke muligheten for graviditet. Imidlertid vil da prevensjonsbeskyttelsen umiddelbart etter innsetting ikke være pålitelig sikret. Derfor bør en barrieremetode for unnfangelse brukes, eller pasienten må avstå fra å ha vaginalt samleie i de neste 7 dagene, for å hindre graviditet.
Innsetting post partum	I tillegg til instruksjonene over (Starte med Jaydess): Innsetting post partum bør utsettes inntil fullstendig involusjon av uterus er oppnådd, men ikke tidligere enn seks uker etter fødsel. Hvis involusjonen er betydelig forsinket, må det vurderes å vente i opptil 12 uker post partum.
Innsetting etter abort i første trimester	Jaydess kan settes inn umiddelbart etter abort i 1. trimester. I så fall trengs det ingen ytterligere prevensjon.
Bytte ut Jaydess	Jaydess kan erstattes med et nytt innlegg når som helst under menstruasjonssyklusen. I så fall trengs det ingen ytterligere prevensjon.
Bytte fra en annen prevensjonsmetode (f.eks. kombinert hormonprevensjon, implantat)	- Jaydess kan settes inn umiddelbart hvis det er rimelig sikkert at kvinnen ikke er gravid. - Behov for ytterligere prevensjon: Hvis det har gått mer enn 7 dager siden siste menstruasjonsblødning begynte, skal kvinnen avstå fra å ha vaginalt samleie, eller hun må bruke ytterligere prevensjon, i de neste 7 dagene.

Viktig informasjon å ta hensyn til under og etter innsetting

Hvis innsettingen er vanskelig og/eller ved uvanlig sterk smerte eller blødning under eller etter innsetting, skal mulig perforasjon vurderes og passende tiltak igangsettes, slik som fysisk undersøkelse og ultralyd.

Etter innsetting skal kvinnen undersøkes på nytt etter 4 til 6 uker for å kontrollere trådene og sikre at enheten er riktig plassert. Det kan hende at en fysisk undersøkelse alene (inkludert sjekking av trådene) ikke er tilstrekkelig for å utelukke delvis perforasjon, og ultralyd kan vurderes (se pkt. 4.4).

Jaydess skiller seg fra andre intrauterine innlegg ved en kombinasjon av at sølvringen er synlig ved bruk av ultralyd og at uttakstrådene er brune. Det T-formete skjelettet hos Jaydess inneholder bariumsulfat som gjør det synlig ved røntgenundersøkelse.

Fjerning/erstatning

Jaydess tas ut ved å trekke forsiktig i trådene med tang. Bruk av overdreven kraft / skarpe instrumenter under fjerning kan forårsake brudd på innlegget. Etter at Jaydess er tatt ut bør det sjekkes om innlegget er intakt og har blitt helt fjernet. Dersom trådene ikke er synlige, skal posisjonen til innlegget fastslås ved hjelp av ultralyd eller annen metode. Hvis innlegget fortsatt er i livmorhulen, kan det tas ut med en smal tang. I så fall kan det være nødvendig med en dilatasjon av cervikalkanalen eller andre kirurgisk inngrep.

Innlegget bør tas ut senest mot slutten av det tredje året.

Fortsatt prevensjon etter fjerning

- Dersom kvinnen ønsker å fortsette med samme prevensjonsmetode, kan det settes inn et nytt innlegg umiddelbart etter at det forrige er tatt ut.
- Dersom kvinnen ikke ønsker å fortsette å bruke samme metode, men ikke ønsker å bli gravid, bør innlegget tas ut i løpet av de første 7 dagene av menstruasjonen, forutsatt at kvinnen har regelmessige menstruasjoner. Dersom innlegget fjernes på en annen tid i syklusen eller kvinnen ikke har regelmessige menstruasjoner og kvinnen har hatt samleie i løpet av den siste uken, er det risiko for graviditet. For å sikre kontinuerlig prevensjonseffekt skal barriereprevensjon brukes (som kondom), med oppstart minst 7 dager før fjerning. Etter fjerning skal den nye prevensjonsmetoden startes umiddelbart (følg bruksanvisningen for den nye prevensjonsmetoden).

Eldre pasienter

Jaydess er ikke undersøkt hos kvinner over 65 år. Jaydess er ikke indisert for bruk hos postmenopausale kvinner.

Pasienter med nedsatt leverfunksjon

Jaydess er ikke undersøkt hos kvinner med nedsatt leverfunksjon. Jaydess er kontraindisert hos kvinner med akutt leversykdom eller levertumor (se pkt. 4.3).

Pasienter med nedsatt nyrefunksjon

Jaydess er ikke undersøkt hos kvinner med nedsatt nyrefunksjon.

Pediatrisk populasjon

Dette preparatet er ikke indisert for bruk før menarke. For data om sikkerhet og effekt hos ungdom, se pkt. 5.1.

Administrasjonsmåte

Skal settes inn av helsepersonell ved bruk av aseptisk teknikk.

Jaydess leveres i en innføringshylse i en steril pakning som ikke skal åpnes før umiddelbart før innsetting. Skal ikke steriliseres på nytt. Jaydess er kun til engangsbruk. Skal ikke brukes dersom blisteret er skadet eller åpnet. Skal ikke settes inn etter utløpsdatoen som er angitt på esken og blisteret etter henholdsvis ”utløpsdato” og ”EXP”.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

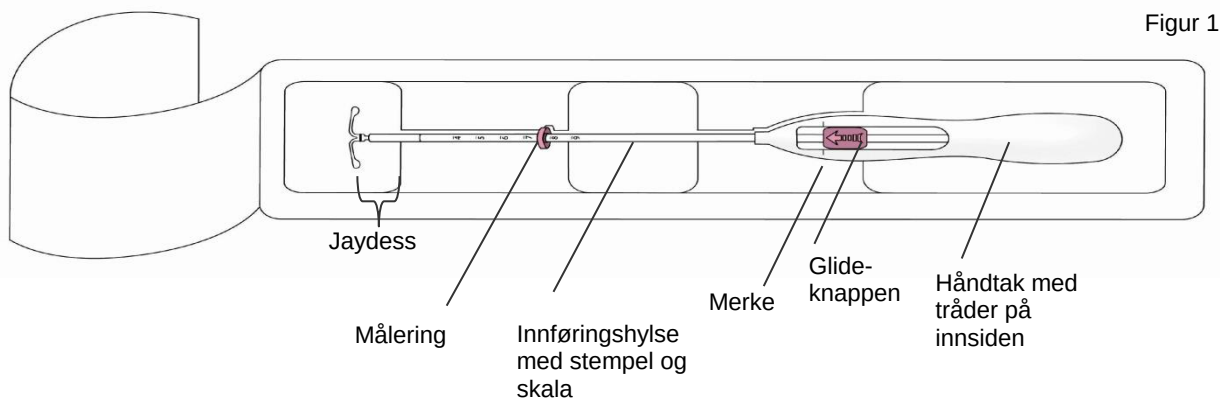
Jaydess ligger sammen med et pasientkort i ytteresken. Fyll ut pasientkortet og gi dette til pasienten etter innsettingen.

Forberedelser før innsetting

- Pasienten skal undersøkes for å utelukke kontraindikasjoner for innsetting av Jaydess (se pkt. 4.3 og pkt. 4.4 under Medisinsk undersøkelse/konsultasjon).
- Sett inn et spekulum slik at cervix er synlig, og rengjør deretter cervix og vagina grundig med en egnet antiseptisk oppløsning.
- Ved behov benyttes hjelp fra en assistent.
- Ta tak i fremre del av cervix med et tenaculum eller en annen tang for å stabilisere uterus. Ved retrovertert uterus kan det være mer hensiktsmessig å ta tak i bakre del av cervix. Ved å trekke forsiktig i tangen kan cervikalkanalen gjøres rett. Tangen bør holdes i samme posisjon og et forsiktig drag i cervix bør opprettholdes under innsettingsprosedyren.
- Før inn en uterinsonde i cervikalkanalen til fundus for å måle lengden og for å bekrefte livmorhulens retning, samt å utelukke tegn til intrauterine misdannelser (f.eks. septum, submukøse myomer) eller et intrauterint prevensjonsmiddel som er satt inn tidligere og som ikke er tatt ut. Dersom undersøkelsen er vanskelig å gjennomføre, bør dilatasjon av cervikalkanalen vurderes. Dersom cervixdilatasjon er nødvendig, bør bruk av analgetika/paracervikalblokk vurderes.

Innsetting

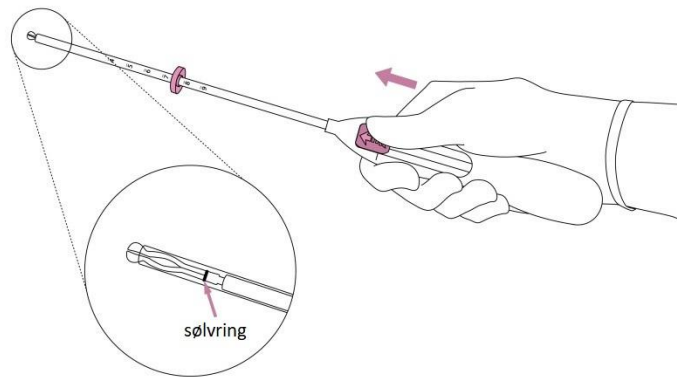
1. Åpne først den sterile pakningen helt (figur 1). Bruk aseptisk teknikk og ta på sterile hansker.



Figur 1

2. Skyv glideknappen **fremover** i pilens retning til ytterste posisjon for å klargjøre Jaydess i innføringshylsen (figur 2).

[Tekst figur 2:
”sølvring”]

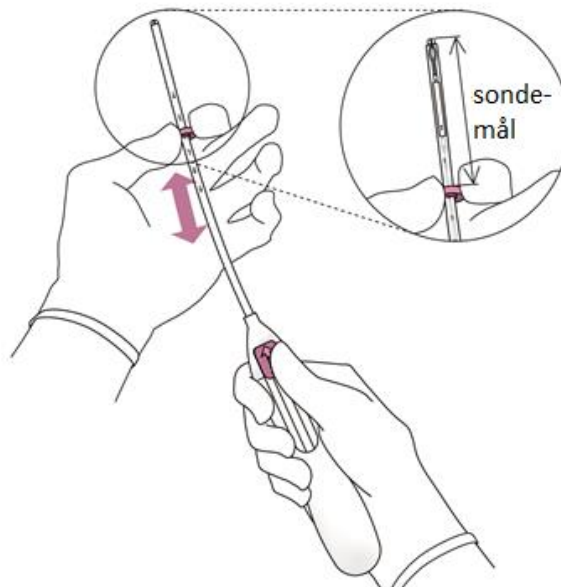


Figur 2

VIKTIG! Skyv ikke glideknappen tilbake da dette kan føre til at Jaydess frigjøres for tidlig. Når Jaydess først er frigjort kan den ikke klargjøres på nytt.

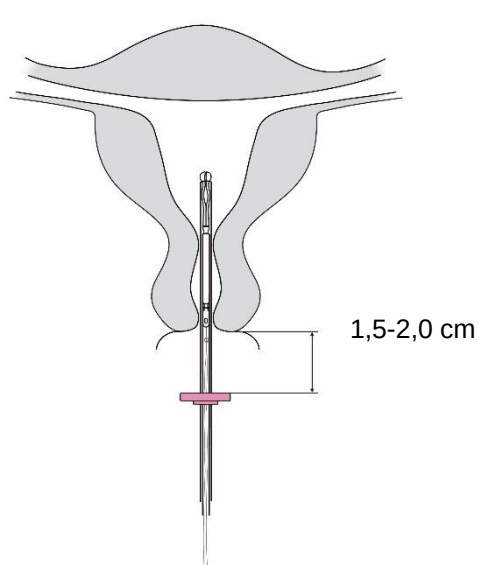
3. Mens glideknappen holdes i ytterste posisjon, plasseres **oversiden** av måleringen slik at lengden tilsvarer sonde-målet av uterus (figur 3)

[Tekst figur 3:
”sondemål”].



Figur 3

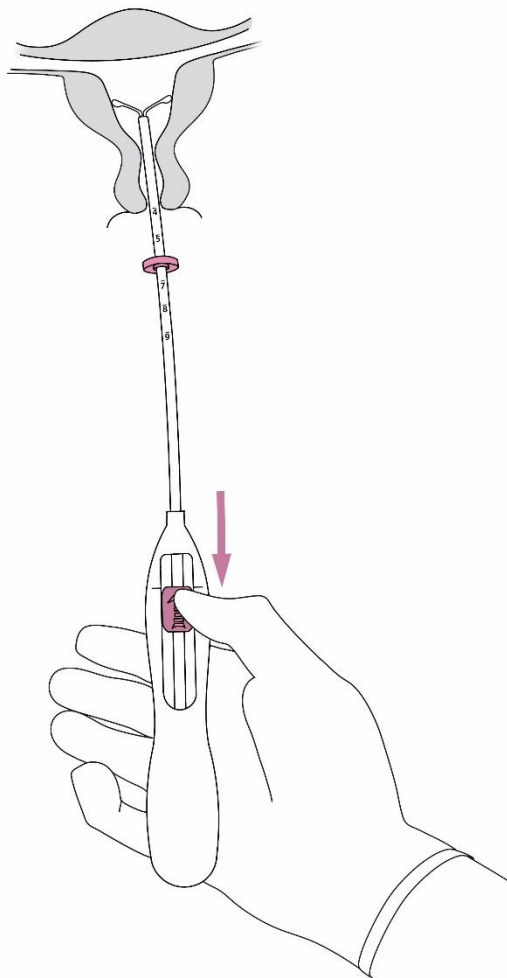
4. Mens glideknappen holdes i **ytterste** posisjon, føres innføringshylsen inn i cervix inntil måleringen er ca. 1,5-2,0 cm fra uterin cervix (figur 4).



Figur 4

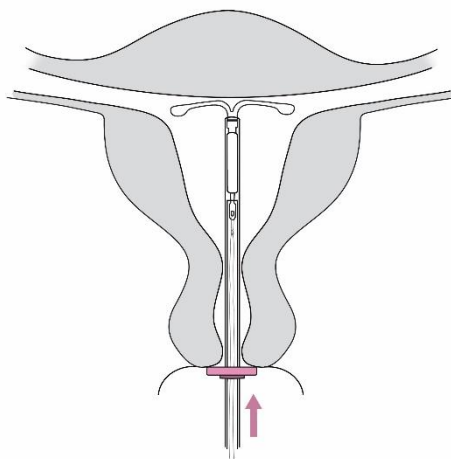
VIKTIG! Føres inn uten å bruke makt. Dilater cervikalkanalen ved behov.

5. Mens du holder innføringshylsen på plass, **skyves glideknappen tilbake til merket** for å folde ut de horisontale armene på Jaydess, (figur 5). Vent i 5–10 sekunder slik at de horisontale armene har foldet seg helt ut.



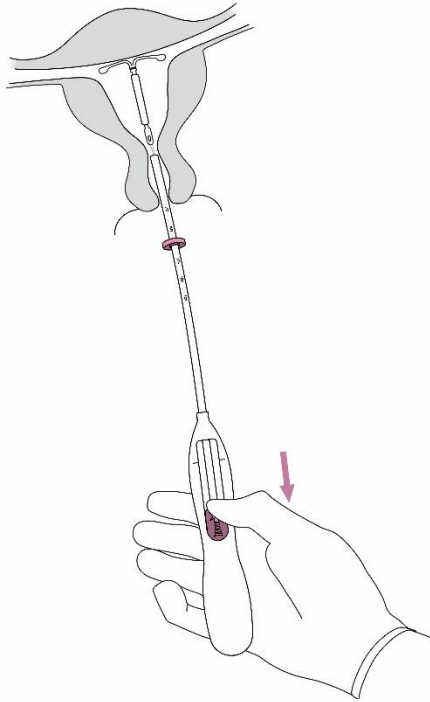
Figur 5

6. Før innføringshylsen forsiktig videre mot fundus i uterus **inntil måleringen berører cervix.** Jaydess er nå plassert ved fundus (figur 6).



Figur 6

7. Mens du holder innføringshylsen på plass, frigjøres Jaydess ved å skyve **glideknappen helt tilbake** (figur 7). Mens du fortsatt holder glideknappen helt tilbake, fjernes innføringshylsen forsiktig ved å trekke den ut. **Kutt trådene** slik at 2–3 cm er synlig utenfor cervix.



Figur 7

VIKTIG! Dersom du mistenker at innlegget ikke er korrekt plassert, må plasseringen kontrolleres (f.eks. med ultralyd). Innlegget tas ut dersom det ikke er riktig plassert i livmorhulen. Et innlegg som er tatt ut må ikke settes inn på nytt.

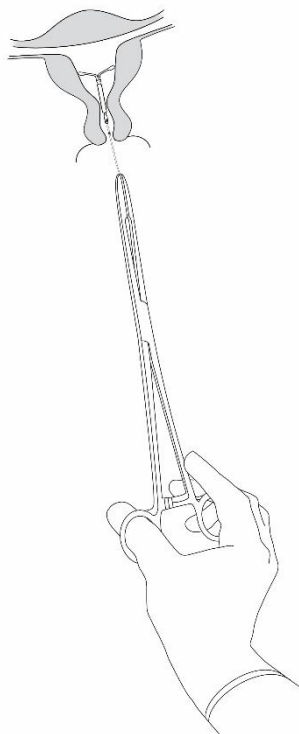
Uttak/bytte av innlegg

For informasjon om uttak/bytte, se pkt. 4.2 ”Innsetting og uttak/bytte”.

Jaydess tas ut ved å trekke forsiktig i trådene med tang (figur 8).

Et nytt Jaydess-innlegg kan settes inn umiddelbart etter uttak.

Etter at Jaydess er tatt ut, bør det sjekkes om innlegget er intakt og har blitt helt fjernet.



Figur 8

4.3 Kontraindikasjoner

- Graviditet (se pkt. 4.6)
- Akutt eller tilbakevendende bekkeninfeksjon eller tilstander som er forbundet med økt risiko for infeksjoner i øvre genitalier
- Akutt cervisitt eller vaginitt
- Post partum endometritt eller infeksjon etter abort i løpet av de tre siste månedene
- Cervikal intraepitelial neoplasi inntil tilstanden er bedret
- Malignitet i uterus eller cervix
- Progestogensensitive tumorer, f.eks. brystkreft
- Unormal livmorsblødning med ukjent etiologi
- Medfødt eller ervervet uterin anomali, inkludert myomer som kan påvirke innsetting og/eller plassering av intrauterint innlegg (dvs. dersom disse påvirker livmorhulen)
- Akutt leversykdom eller levertumor
- Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor ett eller flere av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Jaydess bør brukes med forsiktighet etter konsultasjon med spesialist eller uttak av innlegget bør vurderes dersom en av følgende tilstander foreligger eller oppstår for første gang:

- migrene, fokal migrene med asymmetrisk synstap eller andre symptomer som tyder på forbigående cerebral iskemi
- svært alvorlig hodepine
- gulsott
- markert økning i blodtrykket
- alvorlig arteriesykdom, slik som slag eller myokardinfarkt

Lavdosepreparater med levonorgestrel kan påvirke glukosetoleransen, og blodglukosenivået bør overvåkes hos brukere av Jaydess med diabetes. Det er imidlertid vanligvis ikke behov for å endre behandlingsregimet hos brukere av intrauterine innlegg med levonorgestrel og som har diabetes.

Medisinsk undersøkelse/konsultasjon

Før innlegget settes inn skal kvinnen informeres om nytte og risiko ved bruk av Jaydess, inkludert tegn og symptomer på perforasjon og risikoen for ektopisk graviditet. Det skal utføres en fysisk undersøkelse, inkludert gynekologisk undersøkelse og brystundersøkelse. Cervikalutstryk skal utføres etter behov i henhold til helsepersonellens vurderinger. Graviditet og seksuelt overførbare sykdommer må utelukkes. Genitale infeksjoner må være ferdigbehandlet. Livmorens plassering og livmorhulens størrelse skal fastslås. Plassering av Jaydess i fundus er spesielt viktig for å gi maksimal effekt og redusere risikoen for utstøting. Instruksjonene for innsetting bør følges nøye.

Det bør legges spesiell vekt på opplæring i riktig innsettingsteknikk.

Innsetting og uttak kan være forbundet med noe smerte og blødning. Prosedyren kan fremkalle en vasovagal reaksjon (f.eks. synkope, eller et anfall hos en pasient med epilepsi).

En ny legeundersøkelse bør foretas 4-6 uker etter innsetting for å sjekke trådene og at innlegget er i riktig posisjon. Vaginal ultralydundersøkelse kan vurderes for å bestemme riktig posisjon av innlegget. I tilfelle Jaydess ikke kan lokaliseres i livmorhulen, skal utstøtning eller komplett perforasjon vurderes (se avsnittet «Perforasjon» nedenfor) og røntgen kan benyttes. Deretter skal ny undersøkelse foretas én gang i året eller oftere hvis klinisk indisert.

Jaydess skal ikke brukes som postkoitalt prevensjonsmiddel.

Bruk av Jaydess til behandling av kraftige menstruasjonsblødninger eller som beskyttelse mot endometriehyperplasi ved substitusjonsbehandling med østrogen er ikke fastslått. Bruk er derfor ikke anbefalt ved slike tilstander.

Perforasjon

Ved bruk av intrauterin prevensjon kan perforasjon eller penetrering av uterus eller cervix skje, særlig under innsetting, selv om dette kanskje ikke oppdages før noe senere. Dette kan redusere effekten av Jaydess. Ved problemer ved innsetting og/eller uvanlig sterke smerter eller blødninger under eller etter innsetting, bør passende tiltak umiddelbart igangsettes for å forhindre perforasjon, slik som fysisk undersøkelse og ultralyd. I noen av disse tilfellene kan det hende at enheten befinner seg utenfor livmorhulen. Slike innlegg må tas ut, og kirurgi kan være nødvendig.

I en stor prospektiv, sammenlignende, ikke-intervensjons-, kohortstudie med brukere av andre intrauterine innlegg (n = 61 448 kvinner) var insidensen av perforasjon, i løpet av en 1-årig observasjonsperiode, 1,3 (95 % KI: 1,1–1,6) per 1000 innsetninger i hele kohorten: 1,4 (95 % KI: 1,1–1,8) per 1000 innsetninger

i kohorten med et annet intrauterint innlegg med levonorgestrel og 1,1 (95 % KI: 0,7–1,6) per 1000 innsetninger i kohorten med intrauterint innlegg av kobber.

Studien viste at både amming på tidspunktet for innsetting og innsetting opptil 36 uker etter fødsel var forbundet med økt risiko for perforasjon (se Tabell 2). Begge risikofaktorene var uavhengig av type intrauterint innlegg som ble satt inn.

Tabell 2: Insidens av perforasjon per 1000 innsetninger for hele kohorten observert i løpet av 1 år, stratifisert på amming og tid siden fødsel (for kvinner som har født)

	Ammet ved innsetting	Ammet ikke ved innsetting
Innsetting ≤36 uker etter fødsel	5,6 (95 % KI 3,9–7,9, n=6047 innsetninger)	1,7 (95 % KI 0,8–3,1, n=5927 innsetninger)
Innsetting >36 uker etter fødsel	1,6 (95 % KI 0,0–9,1, n=608 innsetninger)	0,7 (95 % KI 0,5–1,1, n=41 910 innsetninger)

Ved forlengelse av observasjonsperioden til 5 år for en undergruppe i denne studien (n = 39 009 kvinner med et annet intrauterint innlegg med levonorgestrel eller kobber, for 73 % av disse kvinnene var informasjon tilgjengelig for hele oppfølgingsperioden på 5 år), var observert insidens av perforasjon ved ethvert tidspunkt i løpet av 5-årsperioden 2,0 (95 % KI: 1,6–2,5) per 1000 innsetninger. Amming på tidspunktet for innsetting og innsetting i opptil 36 uker etter fødsel ble bekreftet som risikofaktorer også i undergruppen som fikk oppfølging i 5 år.

Risikoen for perforasjon kan være økt hos kvinner med fiksert retrovertert uterus.

Ny undersøkelse etter innsetting bør gjøres iht. veiledningen som er angitt ovenfor, under “Medisinsk undersøkelse/konsultasjon” inkludert vurdering om å bruke vaginal ultralydundersøkelse for å bestemme riktig posisjon av innlegget 4 til 6 uker etterpå. Denne kan tilpasses som klinisk indisert hos kvinner med risikofaktorer for perforasjon.

Tråder som forsvinner

Dersom uttakstrådene ikke er synlige i cervix ved en oppfølgingsundersøkelse, må uoppdaget utstøting og graviditet utelukkes. Trådene kan ha blitt trukket inn i uterus eller cervikalkanalen og kan bli synlige igjen ved neste menstruasjon. Dersom graviditet har blitt utelukket, kan trådene vanligvis lokaliseres ved forsiktig undersøkelse av cervikalkanalen med et egnet instrument. Dersom de ikke kan lokaliseres, bør muligheten for utstøting eller perforasjon vurderes. Vaginal ultralydundersøkelse kan brukes for å bekrefte innleggets posisjon. Dersom ultralydundersøkelse ikke kan utføres eller ikke er vellykket, kan røntgenundersøkelse brukes for å lokalisere Jaydess.

Ektopisk graviditet

I kliniske studier er total risiko for ektopisk graviditet med Jaydess ca. 0,11 per 100 kvinneår. Ca. halvparten av graviditetene som oppstår under bruk av Jaydess blir sannsynligvis ektopiske.

Kvinner som vurderer Jaydess bør informeres om tegn og symptomer på, og risiko for ektopisk graviditet. Hos kvinner som blir gravide under bruk av Jaydess må muligheten for ektopisk graviditet vurderes og undersøkes.

Kvinner med tidligere ektopisk graviditet, kirurgiske inngrep i egglederne eller infeksjoner i øvre genitalier har økt risiko for ektopisk graviditet. Mulig ektopisk graviditet bør vurderes ved smerter i nedre abdomen, spesielt i forbindelse med uteblitte menstruasjoner eller dersom kvinner med amenoré får blødninger.

Fordi en ektopisk graviditet kan påvirke fremtidig fertilitet, bør fordeler og risiko ved bruk av Jaydess overveies nøye, særlig hos kvinner som ikke har fått barn.

Bruk hos kvinner som ikke har fått barn: Jaydess er ikke førstevalg som prevensjon hos kvinner som ikke har fått barn, da klinisk erfaring er begrenset.

Effekter på menstruasjonsmønstret

Effekter på menstruasjonsmønstret er forventet hos de fleste brukere av Jaydess. Disse forandringene er et resultat av den direkte virkningen levonorgestrel har på endometriet og er ikke nødvendigvis forbundet med ovarieaktiviteten.

Uregelmessige blødninger og sporblødninger er vanlig i løpet av de første månedene av behandlingen. Deretter medfører den sterke undertrykkingen av endometriet en reduksjon av menstruasjonsblødningens varighet og mengde. Sparsomme blødninger gir ofte oligomenoré og amenoré.

I kliniske studier ble sjeldne blødninger og/eller amenoré gradvis utviklet. Ved utgangen av det tredje året hadde ca. 22,3 % og 11,6 % av brukerne utviklet henholdsvis sjeldne blødninger og/eller amenoré. Graviditet bør utelukkes dersom menstruasjon ikke inntreffer innen 6 uker etter starten på siste menstruasjon. Graviditetstesten behøver ikke gjentas hos kvinner som fortsetter å ha amenoré, dersom ikke andre symptomer tyder på graviditet.

Dersom blødningene blir kraftigere og/eller mer uregelmessige over tid må passende diagnostiske tiltak igangsettes, da uregelmessig blødning kan være et symptom på endometriepolypper, hyperplasi eller kreft, og kraftige blødninger kan være et tegn på at intrauterint innlegg er støtt ut uten at det er oppdaget.

Infeksjon i øvre genitalier

Selv om Jaydess og innføringshylsen er sterile, kan de pga. forurensing av bakterier under innsetting føre med seg mikrober til øvre genitalier. Infeksjon i øvre genitalier er rapportert ved bruk av alle intrauterine innlegg med hormoner eller kobber. I kliniske studier er bekkeninfeksjon sett hyppigere i begynnelsen ved bruk av Jaydess, noe som stemmer overens med data som er publisert for intrauterine innlegg med kobber, der den høyeste raten av bekkeninfeksjon oppstår i løpet av de 3 første ukene etter innsetting og er deretter avtagende.

Før bruk av Jaydess bestemmes, må pasienten vurderes ut i fra risikofaktorene forbundet med infeksjon i øvre genitalier (f.eks. flere seksualpartnere, seksuelt overførbare infeksjoner, tidligere bekkeninfeksjon). Infeksjon i øvre genitalier slik som bekkeninfeksjon kan få alvorlige følger og kan påvirke fertilitet og øke risikoen for ektopisk graviditet.

Som ved andre gynekologiske eller kirurgiske inngrep kan alvorlig infeksjon eller sepsis (inkludert sepsis forårsaket av streptokokkgruppe A) oppstå etter innsetting av intrauterine innlegg, selv om dette oppstår svært sjelden.

Ved tilbakevendende endometritt eller bekkeninfeksjon eller hvis en akutt infeksjon er alvorlig eller ikke lar seg behandle, må Jaydess tas ut.

Bakteriologiske undersøkelser må utføres og oppfølging anbefales, selv ved milde infeksjonssymptomer.

Utstøting

I kliniske studier med Jaydess var insidensen av utstøting lav (<4 % av innføringer) og i samme område som rapportert for andre intrauterine innlegg. Symptomer på delvis eller fullstendig utstøting av Jaydess kan være blødninger eller smerter. Et innlegg kan imidlertid støtes ut av livmorhulen uten at kvinnen merker dette, og føre til manglende preventiv beskyttelse. Ettersom Jaydess reduserer blødningsmengden under menstruasjon, kan økt blødningsmengde være tegn på utstøting.

Faren for utstøting er større hos:

- kvinner med tidligere kraftige menstruasjonsblødninger
- kvinner med en større kroppsmasseindeks enn normalt på tidspunktet for innføring; denne risikoen øker gradvis med økende kroppsmasseindeks

Kvinner bør instrueres om mulige tegn på utstøting og hvordan hun skal kontrollere trådene til Jaydess, og rådes til å kontakte helsepersonell dersom hun ikke finner trådene. Et barriereprevensjonsmiddel (for eksempel kondom) bør brukes til plasseringen av Jaydess er bekreftet.

Delvis utstøting kan redusere effekten av Jaydess.

Et delvis utstøtt Jaydess skal tas ut. Et nytt innlegg kan settes inn samtidig som det andre tas ut, dersom graviditet har blitt utelukket.

Cyster på eggstokkene/forstørrede ovariefollikler

Ettersom prevensjonseffekten av Jaydess hovedsakelig skyldes dets lokale effekt i uterus, er det vanligvis ingen endring i ovulasjon, samt vanlig follikkelutvikling, frigjøring av oocytter og follikelatresi hos kvinner i fertil alder. Iblant forsinkes follikelatresien, og follikkelutviklingen kan fortsette. Disse forstørrede folliklene kan ikke skilles klinisk fra cyster på eggstokkene og er rapportert i kliniske studier som bivirkning hos ca. 13,2 % av kvinnene som bruker Jaydess, inkludert cyster på eggstokkene, hemoragiske cyster på eggstokkene og cyster på eggstokkene med ruptur. De fleste av disse cystene er asymptomatiske, selv om noen kan medføre smerter i øvre genitalier eller dyspareuni.

I de fleste tilfellene forsvinner de forstørrede folliklene spontant i løpet av to til tre måneder. Dersom en forstørret follikkel ikke forsvinner spontant, kan det være nødvendig med fortsatt overvåking med ultralyd og andre diagnostiske/terapeutiske tiltak. I sjeldne tilfeller kan det være nødvendig med kirurgisk inngrep.

Psykiatriske lidelser

Nedstemthet og depresjon er velkjente bivirkninger ved bruk av hormonelle prevensjonsmidler (se pkt. 4.8). Depresjon kan være alvorlig og er en velkjent risikofaktor for selvmordsrelatert atferd og selvmord. Kvinner bør rådes til å kontakte helsepersonell ved humørendringer og depressive symptomer, selv kort tid etter oppstart av behandlingen.

Forsiktighetsregler ved fjerning

Bruk av overdreven kraft / skarpe instrumenter under fjerning kan forårsake brudd på innlegget (se pkt. 4.2). Etter at Jaydess er tatt ut bør det sjekkes om innlegget er intakt og har blitt helt fjernet.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Merk: Forskrivningsinformasjon for samtidig brukte legemidler skal konsulteres for å påvise mulige interaksjoner.

Andre legemidlers effekt på Jaydess

Det kan forekomme interaksjoner med legemidler som induserer mikrosomale enzymer i leveren og som kan føre til økt eller redusert clearance av kjønns hormoner.

Substanser som øker clearance av levonorgestrel, f.eks.:

Fenytoin, barbiturater, primidon, karbamazepin, rifampicin og muligens også okskarbazepin, topiramat, felbamet, griseofulvin og preparater som inneholder Johannesurt/prikkperikum.

Disse legemidlenes innvirkning på prevensjonseffekten av Jaydess er ukjent, men den er sannsynligvis ikke av stor betydning på grunn av den lokale virkningsmekanismen.

Substanser med ulike effekter på clearance av levonorgestrel:

Samtidig administrering av kjønns hormoner, mange hiv/HVC-proteasehemmere og ikke-nukleoside revers transkriptasehemmere, kan gi økte eller reduserte plasmakonsentrasjoner av progestin.

Substanser som reduserer clearance av levonorgestrel (enzymhemmere), f.eks.:

Sterke og moderate CYP3A4-hemmere, slik som soppmidler av azoltypen (f.eks. flukonazol, itrakonazol, ketokonazol, vorikonazol), verapamil, makrolider (f.eks. klaritromycin, erytromycin), diltiazem og grapefruktjuice kan øke plasmakonsentrasjonene av progestin.

Magnetisk resonanstomografi (MR)

Ikke-kliniske tester har vist at scanning av pasienter etter at Jaydess er satt inn er trygt under følgende forhold: Statisk magnetfelt på 3 Tesla eller mindre, maksimalt magnetisk felt på 720 Gauss/cm ut fra romgradient. Med 15 minutters scanning under slike forhold, øker temperaturen maksimalt med 1,8 °C på stedet Jaydess er satt inn. Det kan oppstå mindre artefakter på bildet dersom det aktuelle området befinner seg i akkurat samme område som, eller er i nærheten av Jaydess-innlegget.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Fertilitet

Bruk av et intrauterint innlegg med levonorgestrel endrer ikke fremtidig fertilitet. Etter at det intrauterine innlegget er tatt ut, går kvinnes fertilitet tilbake til det normale (se pkt. 5.1).

Graviditet

Bruk av Jaydess er kontraindisert under graviditet, (se pkt. 4.3). Hvis kvinnen blir gravid ved bruk av Jaydess, bør innlegget tas ut så snart som mulig, ettersom intrauterine antikonsepsjonsmidler som blir sittende *in situ* øker risikoen for spontanabort eller prematur fødsel. Fjerning av innlegget eller sondering av livmoren kan også resultere i spontanabort. Ektopisk graviditet skal utelukkes.

Dersom kvinnen ønsker å fortsette graviditeten og innlegget ikke kan tas ut, bør hun informeres om risikoene og eventuelle konsekvenser for barnet i tilfelle prematur fødsel. En slik graviditet må følges nøye opp. Kvinnen må få beskjed om å rapportere alle symptomer på komplikasjoner i graviditeten, f.eks. smerter i abdomen med feber.

I tillegg kan ikke økt risiko for viriliserende effekter hos et jentefoster på grunn av intrauterin eksponering for levonorgestrel utelukkes. Det har vært isolerte tilfeller av maskulinisering av ytre kjønnsorganer hos jentefostere etter lokal eksponering for levonorgestrel under graviditet med intrauterint innlegg med levonorgestrel på plass.

Amming

Vanligvis ser det ikke ut til å være noen skadelig effekt på spedbarnets vekst eller utvikling ved bruk av en prevensjonsmetode med kun progestogen 6 uker etter post partum. Brystmelk påvirkes ikke kvantitativt eller kvalitativt av intrauterint innlegg med levonorgestrel. Små mengder med progestogen (ca. 0,1 % av levonorgestrel-dosen) går over i morsmelk hos kvinner som ammer.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Jaydess har ingen påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

4.8 Bivirkninger

Sammendrag av sikkerhetsprofilen

De fleste kvinnene opplever forandringer i blødningsmønsteret etter innsetting av Jaydess. Over tid øker frekvensen av amenoré og sjeldne blødninger, og frekvensen av forlenget, uregelmessig og hyppig blødning avtar. Følgende blødningsmønster ble observert i kliniske studier:

Tabell 3: Blødningsmønster rapportert med Jaydess i kliniske studier

Jaydess	Første 90 dager	Påfølgende 90 dager	Slutten av år 1	Slutten av år 3
Amenoré	<1 %	3 %	6 %	12 %
Sjelden blødning	8 %	19 %	20 %	22 %
Hyppig blødning	31 %	12 %	8 %	4 %
Uregelmessig blødning*	39 %	25 %	18 %	15 %
Forlenget blødning*	55 %	14 %	6 %	2 %

* Personer med uregelmessig blødning og forlenget blødning kan også være inkludert i en av de andre kategoriene (ekskludert amenoré).

Sammendrag av bivirkningene i tabellform

Frekvensene av bivirkninger som er rapportert med Jaydess er oppsummert i tabellen nedenfor. Innenfor hver frekvensgruppering er bivirkninger presentert etter synkende alvorlighetsgrad. Frekvensene er definert som følger:

svært vanlige ($\geq 1/10$)

vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)

mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$)

sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$)

svært sjeldne ($< 1/10\ 000$).

Organklasser	Svært vanlige	Vanlige	Mindre vanlige
Psykiatriske lidelser		Nedstemthet/depresjon Nedsatt libido	
Nevrologiske sykdommer	Hodepine	Migrene	
Karsykdommer			Svimmelhet
Gastrointestinale sykdommer	Smerter i abdomen/ bekken	Kvalme	
Hud- og underhudssykdommer	Akne/seboré	Alopesi	Hirsutisme
Lidelser i kjønnsorganer og brystsykdommer	Blødningsforstyrrelser inkludert økt og redusert menstruasjonsblødning, sporblødninger, uregelmessig blødning og amenoré. Cyste på eggstokkene* Vulvovaginitt	Infeksjon i øvre genitalier Dysmenoré Brystsmerter og -ubehag Utstøting av intrauterint innlegg (helt eller delvis) Utfloed fra skjeden	Perforasjon av livmor**
Undersøkelser		Vektøkning	

* I kliniske studier er cyster på ovariene rapportert som bivirkninger dersom de er unormale, ikke-funksjonelle og/eller har en diameter > 3 cm på ultralydundersøkelse.

** Denne frekvensen er basert på en stor prospektiv, sammenlignende, ikke-intervensjons-, kohortstudie med brukere av andre intrauterine innlegg med levonorgestrel eller intrauterine innlegg med kobber, og viste at amming under tidspunktet for innsetting og innsetting i opptil 36 uker etter fødsel er uavhengige risikofaktorer for perforasjon (se pkt. 4.4 under "Perforasjon"). I kliniske studier med Jaydess som ikke omfattet kvinner som ammet var frekvensen av perforasjon "sjeldne".

Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

Ved bruk av intrauterine innlegg med levonorgestrel er det rapportert tilfeller av overfølsomhet, inkludert utslett, urtikaria og angioødem.

Dersom en kvinne blir gravid under bruk av Jaydess, er den relative sannsynligheten for ektopisk graviditet økt (se "Ektopisk graviditet" i pkt. 4.4).

Partneren kan kjenne uttakstrådene ved samleie.

Følgende bivirkninger er rapportert i forbindelse med innsetting eller uttak av Jaydess: Smerter under prosedyren, blødninger under prosedyren, vasovagal reaksjon med svimmelhet eller synkope forbundet med innsetting. Prosedyren kan fremkalle anfall hos en pasient med epilepsi.

Tilfeller av sepsis (inkludert sepsis forårsaket av streptokokkgruppe A) er sett etter innsetting av intrauterine innlegg (se pkt. 4.4 under "Infeksjon i øvre genitalier").

Pediatrisk populasjon

En studie med 304 ungdommer viser at sikkerhetsprofilen for Jaydess er konsistent med den som er observert hos voksne.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Direktoratet for medisinske produkter: www.dmp.no/meldeskjema.

4.9 Overdosering

Ikke relevant.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Livmorinnlegg med progestogen, ATC-kode: G02B A03

Farmakodynamiske effekter

Jaydess har hovedsakelig lokale progestogene effekter i uterus.

Den høye levonorgestrelkonsentrasjonen i endometriet nedregulerer østrogen- og progestogenreseptorene. Endometriet blir relativt lite følsomt overfor sirkulerende østradiol, og en uttalt antiproliferativ effekt ses. Morfologiske forandringer i endometriet og en svak lokal reaksjon på fremmedlegemet er observert i forbindelse med bruk. Fortykkelse av slimhinnen hindrer spermienes å passere gjennom cervikalkanalen. Det lokale miljøet i uterus og eggledere hemmer spermimobilitet og -funksjon og forhindrer befruktning. I kliniske studier med Jaydess ble ovulasjon observert hos de fleste personene som var med. Holdepunkter

for ovulasjon ble sett hos 34 av 35 kvinner det første året, hos 26 av 27 det andre året og hos alle 26 kvinnene det tredje året.

Klinisk effekt og sikkerhet

Prevensjonseffekten for Jaydess er evaluert i en klinisk studie med 1432 kvinner i alderen 18–35 år. Av disse var 38,8 % (556) kvinner som ikke har født barn, og 83,6 % (465) av disse har ikke vært gravide. Pearl index var 0,41 (95 % konfidensintervall 0,13–0,96) det 1. året og Pearl Index var 0,33 (95 % konfidensintervall 0,16–0,60) det 3. året. Risiko for graviditet var ca. 0,4 % det 1. året og kumulativ risiko var ca. 0,9 % etter det 3. året. Risiko for graviditet omfatter også graviditeter som oppstår etter utstøtinger og perforasjoner som ikke ble oppdaget. Bruk av intrauterint innlegg med levonorgestrel påvirker ikke fremtidig fertilitet. Basert på data med intrauterint innlegg med høye doser levonorgestrel, ble ca. 80 % av kvinnene som ønsket å bli gravide, gravide innen 12 måneder etter at innlegget ble tatt ut.

En studie med 304 ungdommer viser at sikkerhetsprofilen for Jaydess er konsistent med den som er observert hos voksne. Effekten er forventet å være den samme for ungdom under 18 år som for brukere som er 18 år og eldre.

Ved bruk av Jaydess er endret blødningsmønster et resultat av den direkte virkningen av levonorgestrel på endometriet og behøver ikke å gjenspeile ovariesyklus. Det finnes ingen klar forskjell i follikkelutvikling, ovulasjon eller østradiol- og progesteronproduksjon hos kvinner med ulike blødningsmønstre. Pga. mekanismen som hemmer proliferasjonen i endometriet, kan sporblødninger innledningsvis øke i løpet av de første månedene. Den kraftige endometriesuppresjonen gir deretter menstruasjonsblødninger med kortere varighet og med redusert mengde ved bruk av Jaydess. Sparsomme blødninger kan ofte utvikle seg til oligomenoré eller amenoré. Ovariefunksjonen forblir normal og østradiolnivåene opprettholdes, selv når brukeren av Jaydess har amenoré.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Levonorgestrel frigjøres lokalt i livmorhulen. Frigjøringskurven *in vivo* kjennetegnes ved en kraftig reduksjon innledningsvis som avtar progressivt, og endres lite etter 1 års bruk og fram til slutten av den tiltenkte 3 årsperioden. Beregnet frigjøringshastighet *in vivo* ved ulike tidspunkt er angitt i tabell 4.

Tabell 4: Beregnet frigjøringshastighet *in vivo* er basert på data fra residualinnhold observert *ex vivo*.

Tid	Beregnet frigjøringshastighet <i>in vivo</i> [mikrogram/24 timer]
24 dager etter innsetting	14
60 dager etter innsetting	10
1 år etter innsetting	6
3 år etter innsetting	5
Gjennomsnittlig det 1. året	8
Gjennomsnittlig over 3 år	6

Absorpsjon

Målinger av serumkonsentrasjoner viser at levonorgestrel fra det intrauterine innlegget frigjøres i livmorhulen uten forsinkelse etter innsetting. Mer enn 90 % av levonorgestrel som frigjøres er tilgjengelig systemisk. Maksimale serumkonsentrasjoner for levonorgestrel nås innen de to første ukene etter innsetting av Jaydess. Gjennomsnittskonsentrasjonen for levonorgestrel ble fastsatt til 162 pg/ml (5-persentil: 102 pg/ml – 95-persentil: 249 pg/ml)) syv dager etter innsetting. Deretter avtar

serumkonsentrasjonene av levonorgestrel over tid og når gjennomsnittlig konsentrasjon på 59 pg/ml (5-persentil: 36 pg/ml – 95-persentil: 92 pg/ml) etter 3 år. Ved bruk av et intrauterint innlegg med levonorgestrel, vil den høye lokale legemiddeleksponeringen i livmorhulen føre til en høy konsentrasjonsgradient fra endometriet til myometriet (gradient fra endometriet til myometriet >100 ganger) og til lave serumkonsentrasjoner av levonorgestrel (gradient fra endometriet til serum >1000 ganger).

Distribusjon

Levonorgestrel er uspesifikt bundet til serumalbumin og spesifikt bundet til kjønnshormonbindende globulin (SHBG). Mindre enn 2 % av sirkulerende levonorgestrel forekommer som fritt steroid. Levonorgestrel bindes med høy affinitet til SHBG. Endringer i SHBG-konsentrasjonen i serum gir dermed en økning (ved høyere SHBG-konsentrasjoner) eller en reduksjon (ved lavere SHBG-konsentrasjoner) av den totale levonorgestrelkonsentrasjonen i serum. SHBG-konsentrasjonen ble redusert med gjennomsnittlig ca. 15 % i løpet av den første måneden etter innsetting av Jaydess og var deretter stabil i løpet av den indiserte 3-års perioden. Det gjennomsnittlige distribusjonsvolumet for levonorgestrel er ca. 106 liter.

Biotransformasjon

Levonorgestrel metaboliseres i stor grad. Den viktigste metabolsmeveien er reduksjon av $\Delta 4$ -3-okso-gruppen og hydroksylering i posisjonene 2 α , 1 β og 16 β , etterfulgt av konjugasjon. Det er CYP3A4-enzymet som hovedsakelig er involvert i den oksidative metabolismen av levonorgestrel. Tilgjengelige data *in vitro* indikerer at CYP-medierte biotransformasjonsreaksjoner er av mindre betydning for levonorgestrel sammenlignet med reduksjon og konjugasjon.

Eliminasjon

Total clearance av levonorgestrel fra plasma er ca. 1,0 ml/min/kg. Det er kun spormengder med levonorgestrel som skilles ut i uforandret form. Metabolittene skilles ut via fæces og urin med en utskillelsesrate på ca. 1. Halveringstiden er ca. 1 dag.

Linearitet/ikke-linearitet

Farmakokinetikken til levonorgestrel avhenger av konsentrasjonen av SHBG, som selv påvirkes av østrogener og androgener. En reduksjon i SHBG-konsentrasjon fører til en reduksjon av total levonorgestrelkonsentrasjon i serum, som tyder på en ikke-lineær farmakokinetikk for levonorgestrel med hensyn til tid. Basert på Jaydess hovedsakelige lokale virkemåte, forventes det ingen påvirkning på effekten av Jaydess.

Pediatrisk populasjon

I en ettårig fase III-studie hos unge kvinner etter menarke (gjennomsnittlig alder 16,2 år, i området 12-18 år) viste farmakokinetiske analyser hos 283 ungdommer at beregnede levonorgestrelkonsentrasjoner i serum er noe høyere (ca. 10 %) hos ungdommer, sammenlignet med voksne. Dette har sammenheng med en generelt lavere kroppsvekt hos ungdommer. De beregnede verdiene for ungdom ligger for øvrig innenfor samme intervall som for voksne og er svært like.

Det er ikke forventet forskjeller i farmakokinetikk for levonorgestrel hos ungdommer og voksne etter innsetting av Jaydess.

Etniske forskjeller

En treårig fase III-studie i regionen Asia-Stillehavet (93 % asiatiske kvinner, 7 % andre etnisiteter) ble utført med Jaydess. I denne studien ble farmakokinetiske egenskaper for levonorgestrel i den asiatiske populasjonen sammenlignet med den kaukasiske populasjonen fra en annen fase III-studie, og det ble ikke funnet noen klinisk relevante forskjeller i systemisk eksponering eller andre farmakokinetiske parametere. I tillegg var den daglige frigjøringshastigheten for Jaydess den samme i begge populasjoner.

Det er ikke forventet forskjeller i farmakokinetikk for levonorgestrel hos kaukasiske og asiatiske kvinner etter innsetting av Jaydess.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på studier av sikkerhetsfarmakologi, farmakokinetikk og toksisitet, inkludert gentoksisitet og karsinogenitet for levonorgestrel. Studier hos aper som fikk levonorgestrel intrauterint i 9–12 måneder, viser lokal farmakologisk aktivitet med god lokal toleranse og ingen tegn til systemisk toksisitet. Det ble ikke sett embryotoksitet hos kanin etter intrauterin administrering av levonorgestrel. Sikkerhetsvurderingen av elastomerkomponentene i hormonbeholderen, polyetylenmaterialene samt produktets sølvring, sølvprofilen og kombinasjonen av elastomer og levonorgestrel, er basert på en vurdering av både gentoksisitet i standard testsystemer *in vitro* og *in vivo* og på biokompatibilitetsforsøk hos mus, rotte, marsvin, kanin og testsystemer *in vitro*, og viste ingen bioinkompatibilitet.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Hjelpesoffer

Polydimetylsiloksanelastomer
Silika, kolloidal vannfri
Polyetylen
Bariumsulfat
Jernoksid, svart (E 172)
Sølv

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

3 år.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Preparatet er pakket enkeltvis i en varmebehandlet blisterpakning (PETG) med avrivbart lokk (PE).
Pakningsstørrelser: 1x1 og 5x1.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Preparatet leveres i en steril pakning som ikke skal åpnes før umiddelbart før innsetting. Hvert innlegg skal håndteres under aseptiske forholdsregler. Dersom den sterile forseglingen er brutt, skal innlegget inni kastes i henhold til lokale retningslinjer for biologisk risikoavfall. I tillegg skal Jaydess og innføringshylsen kastes på samme måte etter bruk. Den ytre emballasjen og blisteret kan kastes sammen med husholdningsavfall.

Skal settes inn av helsepersonell ved bruk av aseptisk teknikk (se pkt. 4.2).

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Bayer AB
Box 606
169 26 Solna
Sverige

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

11-8775

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 17. januar 2013

Dato for siste fornyelse: 04. desember 2017

10. OPPDATERINGSDATO

04.04.2025